

Verzicht auf die Bestimmung der Alanin-Aminotransferase (ALT) als Freigabekriterium für Blutkomponenten zur Transfusion und Plasma zur Fraktionierung

Bei der 52. Sitzung des Arbeitskreis Blut am 1.10.2003 wurde folgendes Votum (V30) verabschiedet:

Bei der Einführung der ALT-Messung als Freigabekriterium im Blutspendewesen 1968 diente diese als Surrogatmarker zur Identifizierung von Spendern, die an einer transfusionsrelevanten Hepatitis ohne ausgeprägte klinische Symptomatik erkrankt waren. Nach Einführung der Testung auf Hepatitis B betraf dies vornehmlich die Non-A-Non-B-Hepatitis, die in den meisten Fällen durch das Hepatitis-C-Virus verursacht wurde. Eine ALT-Erhöhung tritt bei Virushepatitiden nur nach Beginn der Virämie und meist zusammen mit einer klinischen Symptomatik oder kurz vor dieser auf. Nach Einführung von spezifischen und sensitiven Testverfahren für Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virus-Infektionen, insbesondere der HCV-NAT, ist das Risiko, dass eine unerkannt infektiöse Spende in den Verkehr gelangt, sehr stark zurückgegangen.

Es gibt keinen Hinweis darauf, dass die Bestimmung der ALT dieses minimale Restrisiko einer Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Virus-Übertragung weiter vermindert.

Die Übertragung der Hepatitis A durch Blutprodukte ist extrem selten. Da der ALT-Anstieg kurz vor dem Auftreten klinischer Symptome, jedoch erst 7–10 Tage nach Beginn der Virämie erfolgt, ist die ALT-Bestimmung nicht geeignet, um bei Hepatitis-A-Virus-Infektionen infektiöse Spender zuverlässig zu identifizieren. Für weitere potenziell transfusionsrelevante hepatotrope Viren (z.B. TTV, SEN-V, GBV-C/HGV) gibt es ebenfalls derzeit keinen Hinweis, dass durch die ALT-Bestimmung als unspezifisches Merkmal ein Sicherheitsgewinn erzielt wird, sofern diesen Viren eine Bedeutung als Krankheitserreger zukommen sollte.

Nach Einführung von spezifischen und sensitiven Testverfahren zum Nachweis von transfusionsrelevanten Hepa-

titisinfektionen leistet somit die ALT-Bestimmung keinen nennenswerten Beitrag zur Blutsicherheit. Der Arbeitskreis Blut empfiehlt daher, die Messung der ALT-Aktivität als Kriterium für die Freigabe von Blutkomponenten zur Transfusion und Plasma zur Fraktionierung zu streichen.

Für den Arbeitskreis Blut

Prof. Dr. R. Burger, Vorsitzender
Dr. R. Offergeld, Geschäftsführerin

Eine englische Fassung dieses Votums ist verfügbar unter http://www.rki.de/GESUND/AKBLUT/V_ENGLISH.HTM